

国内外全科医学教育发展现状与展望^{*}

李莉蓉

(苏州卫生职业技术学院, 江苏 苏州 215009)

摘 要:作为临床医学中新的二级学科,全科医学经过概念引入、理论推进和实践发展等不同阶段,现已形成了不同于其他临床学科的理论与服务体系。由于全科医学的核心目的是为社区居民提供综合性的个体化医疗服务,所以,作为全民健康的“守门人”,全科医学的教育水平既决定了全科医学人才队伍的素质,也直接影响了“健康中国”这一建设目标的实现。文章在分析国内外全科医学教育现状的基础上,总结我国全科医学教育所存在的主要问题,就推动国内全科医学教育提出了若干探索性的建议,以期实现全科医学教育的可持续发展,提升我国整体社会医疗的服务水平。

关键词:全科医学教育;全科医生;可持续性发展

中图分类号:G640

文献标志码:A

文章编号:2096-000X(2021)07-0031-04

Abstract: As a new important secondary discipline in clinical medicine, general practice medicine, through different stages of concept introduction, theory promotion and practice development, has formed a theory and service system different from other clinical disciplines. Because the core purpose of general practice is to provide comprehensive and individualized medical services for community residents, as the "gatekeeper" of national health, the education level of general practice not only determines the quality of general practitioners, but also directly affects the realization of the construction goal of "Healthy China". Based on the analysis of the current situation of general practice education at home and abroad, this paper summarizes the main problems existing in general practice education in China, and puts forward some exploratory suggestions for promoting the domestic general practice education. Thus, we hope to realize the sustainable development of general practice education and improve the whole social medical service level in China.

Keywords: general practice education; general practitioner; sustainable development

全科医学是临床医学中的重要分支,其以通科医疗为核心基础,强调无病防病和早诊早治。服务对象突破性别、年龄、职业等因素限制,服务空间则深入到基层社区和患者家庭^[1]。因此,全科医生可直接面向基层医疗服务机构,借助其通科医疗技能,为患者提供预防保健、常见疾病诊治以及专科转诊建议等。世界各地调查结果显示,所有病人中高达 95% 的健康问题可通过高素质全科医生来解决^[2]。由此可见:大力发展全科医学教育,对实现“健康中国 2030”这一建设规划具有重要意义。

本文以国外全科医学教育的实践和经验为启示,结合国内全科医学教育的发展现状,思考我国全科医学教育所面临的主要问题,提出可能的持续性发展策略,以期为我国高等院校全科医学教育工作提供参考。

一、国外全科医学教育发展现状

1969 年,美国率先成立全科医学学会,这标志着全科医学正式诞生。历经五十多年发展,全科医学现已成为一门教育体系完善的二级学科,而美国作为全科医学的发源地,其全科医生人数占医生总数已近 50%^[3]。

以美国、英国、法国、澳大利亚等发达国家为代表,纵览国外全科医学教育发展现状,具有如下特点^[4-5]:

1. 具有完善的教育体系,对医学生采取持续终身教育模式,主要包括医学生在校教育、毕业后全科住院医师培训及毕业后继续教育等三个阶段。其教学内容涵盖医学知识与技能、团队合作与人文素养、医疗/社区管理与效益分析、教学研究与质量评估等多方面。

2. 在校教育采用四年制或五年制。医学院校在开

^{*} 基金项目:2017 年,江苏省教育厅,江苏高校“青蓝工程”中青年学术带头人项目(苏教师[2017]15 号);2019 年,江苏省人力资源和社会保障厅(江苏省“六大人才高峰”高层次人才选拔培养项目)“骨髓间充质干细胞阻断 1 型糖尿病 NOD 小鼠体内固有免疫对胰岛损伤‘激化效应’的研究”(编号:YY-170);2019 年,江苏省卫生健康委(江苏省第五期“333 工程”科研项目)“骨髓 MSCs 对 CD26 基因敲除 NOD 小鼠自身免疫胰岛炎的作用研究”(编号:BR2019329);2018 年,苏州市科技局“骨髓 MSCs 对 CD26 基因敲除 NOD 小鼠自身免疫胰岛炎的作用研究”(编号:sys2018014);2019 年,苏州市教育局,苏州高职高专院校优秀教学团队(苏教高[2019]6 号);2018 年,苏州卫生职业技术学院“免疫炎症相关疾病科研创新团队”(编号:SZWZYTD201806);2018 年,苏州卫生职业技术学院“1 型糖尿病 NOD 小鼠 CD26 高表达抑制骨髓间充质干细胞免疫抑制效应的分子机制研究”(编号:szwzy201802)

作者简介:李莉蓉(1976-),女,汉族,河南安阳人,博士研究生,副教授,副主任医师,研究方向:自身免疫性糖尿病诊治、医学教育与教学。

设通识教育、基础医学、临床医学等课程的基础上,对医学生进行全科医学必修教育。澳大利亚同时将社区医学纳入必修课程。此外,医学生必须接受至少2周的家庭医学训练(美国)或6-8周的社区实习,以初步了解全科医学和社区医疗工作。

3. 毕业后全科住院医师培训周期为3~4年。国家实行“三统一”,即统一培训标准、统一考试内容、统一颁发证书。培训基地包括教学医院和社区医疗机构。采取“导师责任制”,由一名资深全科医师指导且管理1~2名住院规培医师。培训内容标准化,偏重于临床技能。受训者培训结束后参加国家全科执业医师统考,合格者颁发证书,并可就职于全科诊所、社区医疗机构等。

4. 毕业后继续教育与执业再注册相扣,由此确保全科医师知识体系的更新与学术水平的先进性。全科医师获取行医资格后,必须周期性完成继续教育(每1年或每3年)和全国再认证考试(每3年或每6年),考试合格者方能再次注册,继续行医。

二、国内全科医学教育发展与现状

1989年,我国正式引入“全科医学”这一医学概念,经过探索式萌芽与孕育,1999年卫生部颁发《关于发展全科医学教育的意见》,明确指出了国内全科医学教育的发展方向和基本原则。迄今,中国全科医学教育历经一系列重大举措与变革(见图1),已迎来飞速发展的阶段。

与前述西方国家全科医学教育特点相应,国内全科医学现状概述如下:

1. 同样采用“三阶段”终身教育模式,即:医学基础教育、毕业后的专业教育和继续教育。三个阶段中,接受教育的对象分别为在校医学生、应届毕业生、在岗全科医生或有转岗意愿的专科医师。

2. 医学基础教育阶段为“三年制”或“五年制”。国

内已有部分医学院校将全科医学纳入核心、必修或选修课程,个别院校专设全科医学学院(如广西医科大学),制定“3.5+1.5”全科医学人才培养方案(即3.5年理论+1.5年实践),促进理论与实践早结合、反复结合。

3. 与国外毕业后教育相似,应届毕业生同样需完成周期为3年的全科医师规范化培训。培训结束后,受训者参加国家执业医师/助理医师考核,合格者可获取医师/助理医师执业证书。

4. 在继续教育阶段中,培训内容既包括对全科医师进行新理论、新技术、新观念、新方法、新政策与新制度等方面的教育,也包括专科医师转向全科医师的转岗教育。由此,可不断提高全科医师专业水平、且扩充后备军。

5. 采取规范化“5+3”“3+2”以及国内外联合培养模式,实现学位提升。例如,首都医科大学分别通过“5+3”及“3+2”培养模式,促进全科医师规范化培训与临床专业硕士接轨、成人专科学历升级至本科。复旦大学附属中山医院启动全科医学“硕士培养衔接住院医师规范化培训”项目,实现“四证合一”(即执业医师资格证、住院医师规范化培训合格证、研究生毕业证和硕士学位证)。广州医学院首创国内外联合培养全科医学硕士研究生项目等。

三、我国全科医学教育所存在的主要问题

(一)全科医学教育体系薄弱,缺乏具有先进学术理念和实践经验的领路人

我国全科医学教育体系虽已建立,但仍然存在人才培养制度欠完善、继续教育质量不高、人才培养结构失衡等一系列问题。尤其是,全科医学师资队伍单薄,缺乏具有良好洞察力和较高远的专业领路人,这将明显阻碍全科医生的培养。如何解决好“老中青相结合”的师资队伍建设和优化全科医学课程设置、完善继续教育机制

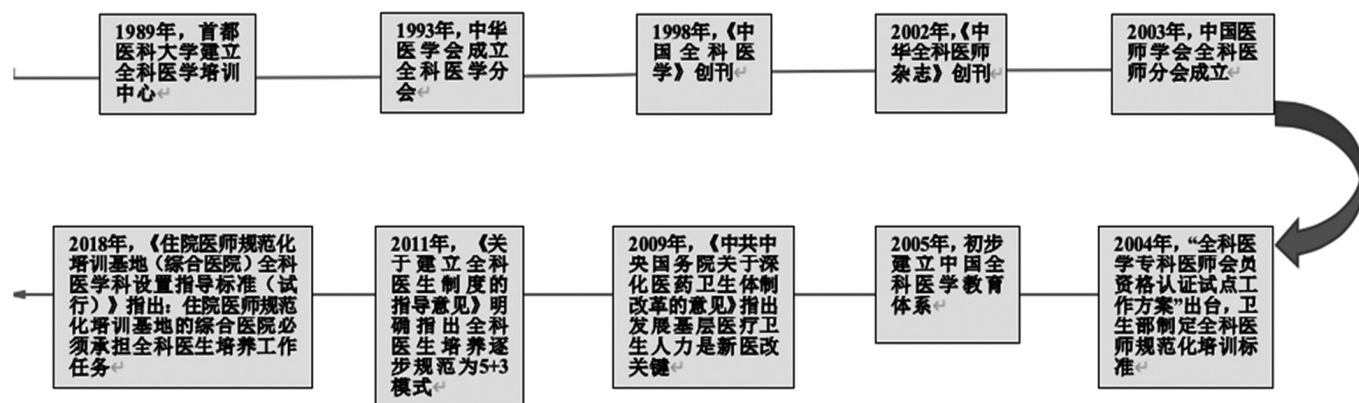


图1 中国全科医学教育发展简史

等问题,对培养高素质的全科医生至关重要。

(二)以人文素质教育为基础的全科医学课程体系尚未健全

有别于传统的临床医学,全科医学课程体系集医疗、预防保健、康复等基础知识为一体,且以基层公共卫生与医疗服务为根本目的。而现阶段国内的全科医学课程体系,几乎都是在传统医学基础上简单增设全科医学课程而形成。同时,医学生在接受全科医学教育时,往往缺乏职业认同感,由此对未来的岗位取向产生迷茫或抵触。因此,如何以人文素质教育为基础,建立且完善全科医学课程体系?切实解决好这一问题,对培养“德艺双馨”的全科医学人才具有重要意义。

(三)全科医师数量不足,且质量不高

目前,我国全科医学教学机构和实践基地均严重不足,这导致全科医生的数量与质量很难满足基层医疗保健需求。据 2018 年统计,中国基层医疗机构的全科医师数量不足 169 万,其中本科及以上学历者低于 32%。而另一方面,基层医疗岗位的吸引力薄弱,存在较为严重的人才流失现象,本科及以上学历的全科医学毕业生,一是“难下基层”,一是“难留基层”。即使是三年制毕业的专科全科医师,也更愿意选择二级医院辅助科室,或是提升学位后寻求更高级别的综合性医疗机构,而很难真正潜心“服务于基层”。

(四)全科医学住院医师培训体系不完善

主要表现为两方面:1.全科医师岗位培训内容不统一,缺乏示范性的培训基地和标准化的培训教材;2.全科医学岗位培训的师资队伍结构不合理,资深全科医师所占比例不足 50%,且学历层次参差不齐。

(五)政府对全科医学发展及建设工作未能给予足够的政策支持及经费投入

目前,全科医学在岗培训的费用仍然主要由个人或所在单位承担。国内也未建立起完善的全科医师培养及就业的激励机制,城乡基层卫生人力资源薄弱且区域不平衡,尤其是在农村和边远地区,全科医师收入水平低,且职称晋升难。因此,如何通过卫生政策改革及经费支持等方式解决这一困境,将成为“健康中国 2030”建设规划中的重要着力点。

四、我国全科医学教育的发展前景与建议

目前,国内医疗卫生服务行业的工作重点已由“以治病为中心”转变为“以人民健康为中心”,而全科医学凭借“医疗、保健、康复三位一体”的专业特点,为人民健

康维护提供了有力保障。因此,在“健康中国 2030”这一发展前景下,国内全科医学教育发展既迎来了全新的机遇,也面临着巨大的挑战。与西方全科医学教育相比,国内全科医学发展起步晚、进程相对缓慢,这就要求我们在借鉴西方经验的基础上,努力健全具有中国特色的全科医学教育体系,不断培养出高素质全科医学人才。关于未来国内全科医学发展的可能策略,几点思考如下:

(一)将全科医学研究列入重点优先研究领域

立足于国际视野,着眼于全民健康、人口老龄化与慢病管理、叙事医学与人文素养等前沿性焦点问题,借助多学科合作的渠道,发掘和孵育全科医学临床研究的能力;开展相关的调查研究,努力建立全科医学网络化服务系统,构建全民智能健康数据库。这些研究的预期成果,可望为我国全科医生教育改革提供宝贵的参考依据。

(二)培养全科医学人才队伍的领路人或领路团队

无论是全科医学的学科发展,还是全科医学人才的建设,都需要重视学科领路人的培养。优秀的学科领路人,既可能是具有丰富教学经验的资深教师,也可能是奋斗在一线基层医疗岗位的优秀全科医师。学科领路人团队,则是由教学、医疗、康复、预防保健等多领域中的杰出专家组建而成。领路人或者团队成员,需具备先进的学术理念和卓越的洞察力,坚持全科医学改革的正确方向,积极发挥引航、组织、管理等多重作用,通过制定科学合理的教学模式和人才培养方案,全方位培养一批批全科医学生,使他们成为中国基层医疗卫生系统中的高素质主力军。

(三)建立医学与教育能力并重的全科医学师资力量

建立且完善规模化的全科医学师资力量,对培养高素质全科医学人才尤为重要。师资队伍中的骨干力量,既要包含经验丰富的全科医学教师和全科医学医师,也要吸纳入深谙教育方法的教育学教师,只有“集三师为一体”,优势互补,才能在全科医学教育中真正实现因材施教,授之以渔。

(四)重视人文素质教育,构建完善的全科医学课程体系

医者需先树立“仁心”,其后方能成就“仁术”。因此,完善的全科医学课程体系,应首先以医学生的人文素质教育为基石。通过开展叙事医学、社区医学、医患沟通等人文课程,帮助医学生明确全科医学的社会价值,树立

职业的自豪感和奉献精神,由此,最大限度激发学生的人文情怀。

参照国际同类专业的办学标准与模式,结合自身优势,实行一系列教学改革,构建有别于传统临床学科的全科医学课程体系,可能措施包括:1.制定和实行标准化全科医学教学大纲,明确全科医学教育蓝图、教育路径和教育细则;2.编订高质量规范化全科医学理论和实践教材,保持学术水平的先进性;3.加强全科医学与多学科之间的合作,增强全科医学科研能力;4.建立全科医学硕士、博士以及本科等高学历专业教育平台。

(五)针对不同全科医生群体特征,建立多模式的标准化岗位培训体系

分级诊疗制度是我国深化医药卫生体制改革的重中之重。全科医生则是分级诊疗服务体系的“守门人”。国内基层医疗机构中,全科医生专业水平参差不齐,尤以乡村、边远地区为落后。因此,需针对全科医生队伍中的不同群体特点,通过全科医师规范化培训、继续教育、定向培养、转岗培训等多种模式,分别制定出标准化培训内容,以期在较短时间内增加全科医生数量和质量,满足基层卫生改革和发展的需要。

(六)建设标准化的全科医学教学基地

社会服务是高等医学院校的核心任务之一,对全科医学生社会服务能力的培养,需要贯穿于全科医学教育的整个过程中。虽然各类高等医学院校均设有校内及校外实训基地,但这些基地的培训内容、设施与配置、考核内容与标准等方面,均存在较明显的差异。因此,在符合国家执业医师/助理医师考试大纲的基础上,各高等院校可以相互协作与沟通,通过有效利用其优质资源和医疗资源等,在校内建立标准化的客观结构化临床考试(OSCE)中心,而在校外完善附属医院或社区卫生服务中心的培训基地,由此,切实提升全科医学生的实践技能,增强其毕业后在岗的医疗服务水平。

(七)健全全科医师培养及从业的激励机制,缩小城乡分配差距

在医疗服务系统、公共卫生政策等方面,中国城乡仍然存在较明显的差距。而人口老龄化这一全球性社会问题,在农村地区尤为突出。据2017年统计,国内全科医生数量不及医生总数的10%,乡村卫生院中具有本科以上学历的执业(助理)医师不足18%。因此,《国务院办公厅关于进一步加强乡村医生队伍建设的实施意见》提出(2015年),力争通过10年努力,将乡村医生总体学

历提升到中专及以上,且逐步具备助理执业医师及以上资格。在这一目标指引下,各级政府应制定全科医学人才“扎根基层、服务基层”的激励与引进机制,确保基层医疗卫生系统深入覆盖到“边缘地区”,真正服务于基层弱势群体。

(八)加强国际合作,推动国内全科医学教育与国际接轨

尽管我国全科医学教育已经迈入飞速发展的阶段,但与美英法等发达国家的全科医学教育相比,中国在教育模式、课程设置、实践培训、考核体系等诸多方面,仍然存在着较明显的差距。我们需要通过“走出去”和“请进来”等方式,广泛开展国际合作,积极吸收国际全科医学领域中先进的教育理念和改革模式,充分利用本土教育资源和优势,建立符合中国国情的全科教育体系,推动“国际化”进程,培养出彰显中国特色的高素质全科医学人才。

五、结束语

全民健康覆盖,是我国可持续性发展目标的重要建设内容之一。全科医学根源于社区,又服务于社区。作为全民健康的“守门人”,全科医生的数量是否充足、素质是否优秀,直接决定了健康中国的建设成败。与西方全科医学教育比较,我国全科医学发展尚存在起步较晚、发展较缓、师资力量薄弱、理论课程与实践培训体系尚未健全、医学生职业认同感较低、政府支持力度相对不足等问题。综合西方经验和国内优势,通过扶持全科医学研究、加强师资队伍建设和实施全科医学教育改革、建设标准化培训基地、推动国际合作等多渠道共同努力,我们相信,中国全科医学教育将会迎来硕果绽放的明天。

参考文献:

- [1]杨辉.让全科医学走在现代医学前沿[J].北京大学学报(医学版),2011,43(3):323-326.
- [2]应美珂,韩婷婷,王永晨,等.全科医学与整合医学的现状与展望[J].中国全科医学,2018,21(23):2895-2898.
- [3]郑炳生.美英中三国全科医学教育模式比较研究[J].中华中医药学刊,2007,25(11):2298-2299.
- [4]郑炳生.英国的社区卫生服务与全科医生[J].浙江中医学院学报,2001(2):62-63.
- [5]梁万年.中国全科医学人才的培养[J].中国全科医学,2008,11(3):187-188.